

# 出席停止証明書

栗東市立治田西小学校長様

\_\_\_\_年 組 児童名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の病気のため、\_\_\_\_月 日 ~ \_\_\_\_月 日までの休養を必要とします。

上記のとおり診断いたしました。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印